

CHUBB®

**PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

28/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DRCI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN SU AMPARO BÁSICO?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE ACCIDENTE DEL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE Y QUE OCASIONE SU MUERTE, CUANDO EL ACCIDENTE OCURRA DE ACUERDO CON LO DEFINIDO EN ESTE DOCUMENTO, LAS CONDICIONES PARTICULARES DE CADA COBERTURA DE SEGURO Y/O LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

EL SEGURO TAMBIÉN PROTEGE AL ASEGURADO POR DESAPARECIMIENTO EN VIAJE, SIEMPRE Y CUANDO EL CUERPO NO SE HA ENCONTRADO EN UN PERÍODO DE VEINTICUATRO (24) MESES DESDE LA FECHA DE DESAPARICIÓN, NAUFRAGIO O COLISIÓN DEL TRANSPORTE PÚBLICO EN EL QUE VIAJABA SUPONIÉNDOSE, SUJETO A QUE NO HAYA EVIDENCIA DE LO CONTRARIO, QUE EL ASEGURADO HA MUERTO COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN POR ACCIDENTE, PREVIA DEMOSTRACIÓN DEL TRÁMITE LEGAL DE LA DECLARATORIA DE MUERTE PRESUNTA.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SOLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI LA MUERTE ES CONSECUENCIA EXCLUSIVA Y DIRECTA DE UN ACCIDENTE SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, ENTENDIDO COMO EL HECHO EXTERNO QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO NI POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS (POR ACCIÓN U OMISIÓN), NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO, QUE OCURRA DENTRO DE LA VIGENCIA INDIVIDUAL DE LA COBERTURA Y QUE LA MUERTE OCURRA DENTRO DE LOS CIENTO OCHENTA (180) DÍAS CALENDARIO SIGUIENTES AL ACCIDENTE.

TODO ACCIDENTE DEBE TENER UNA CAUSA EXTERNA AL ASEGURADO COMO EL HECHO DE UN TERCERO, EL HECHO DE UNA MAQUINARIA O

DE UN ANIMAL (EXCEPTUANDO LO EXCLUIDO EN LA CLÁUSULA SEGUNDA).

¿ESTE SEGURO PUEDE TENER AMPAROS ADICIONALES?

SÍ, BAJO ESTA PÓLIZA SE PUEDEN TENER LOS AMPAROS ADICIONALES EXPRESAMENTE SEÑALADOS EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, CUYA DESCRIPCIÓN, COBERTURAS Y EXCLUSIONES ESPECIFICAS SON ESTIPULADAS EN LOS RESPECTIVOS ANEXOS. DEL MISMO MODO Y EN LO PERTINENTE, TAMBIÉN LES SERÁN APLICABLES LAS EXCLUSIONES CONTENIDAS EN ESTAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUE EXCLUYE ESTE SEGURO?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DEL SEGURO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:

- 1. ACCIDENTE AÉREO EN EL QUE EL ASEGURADO ESTUVIERE EJERCIENDO COMO PILOTO O MIEMBRO DE LA TRIPULACIÓN O EN EL QUE EL ASEGURADO VIAJE COMO PASAJERO EN UNA AERONAVE QUE NO PERTENEZCA A UNA LÍNEA COMERCIAL PARA TRANSPORTE DE PASAJEROS (VUELOS NO COMERCIALES DE PASAJEROS).**
- 2. EL VIAJE DEL ASEGURADO EN AGUAS INTERNACIONALES EN UN VELERO PRIVADO O UN VELERO REGISTRADO DE FORMA PRIVADA. LA RESERVACIÓN O VIAJE DEL ASEGURADO EN UN CRUCERO, A MENOS QUE HAYA COMPRADO COBERTURA PAQUETE CRUCERO Y SE MUESTRE EN SU CERTIFICADO DE SEGURO.**
- 3. CUALQUIER ERROR U OMISIÓN EN RESERVACIONES REALIZADAS POR EL ASEGURADO, SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE, AGENTE DE VIAJE O CUALQUIER OTRA PERSONA EN SU NOMBRE, INCLUIDO EL INCUMPLIMIENTO DE OBTENER LOS DOCUMENTOS DE VIAJE PERTINENTES PARA SU VIAJE.**
- 4. LA NEGACIÓN, EL INCUMPLIMIENTO O LA INCAPACIDAD DE CUALQUIER PERSONA, COMPAÑÍA U ORGANIZACIÓN, QUE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A AGENTE DE VIAJES, OPERADOR TURÍSTICO, PROVEEDOR DE ALOJAMIENTO, PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO, AGENCIA DE ALQUILER DE VEHÍCULOS O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS DE VIAJE O TURISMO PARA BRINDAR LOS SERVICIOS O EL ALOJAMIENTO DEBIDO A SU INSOLVENCIA O LA INSOLVENCIA DE CUALQUIER PERSONA, COMPAÑÍA U ORGANIZACIÓN CON LA QUE TRABAJEN.**
- 5. PÉRDIDA RESULTANTE DE CUALQUIER TIPO, QUE INCLUYE PÉRDIDA DE DISFRUTE O CUALQUIER PÉRDIDA FINANCIERA QUE NO ESTÉ ESPECÍFICAMENTE CUBIERTA EN LA PÓLIZA.**
- 6. CUALQUIER PÉRDIDA O GASTOS QUE SURJAN EN RELACIÓN CON, O A LA QUE SE CONTRIBUYA CUANDO, EL ASEGURADO REALICE UN VIAJE O PARTE DE UN VIAJE EN CONTRA DEL CONSEJO DEL MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES DE COLOMBIA.**
- 7. MEDIDAS TOMADAS POR LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO QUE INCLUYEN CONFISCACIÓN, DETENCIÓN, DESTRUCCIÓN Y RESTRICCIÓN. ASÍ COMO CUALQUIER PROHIBICIÓN, REGULACIÓN O INTERVENCIÓN POR PARTE DE LAS AUTORIDADES DEL GOBIERNO.**
- 8. CUALQUIER PÉRDIDA O GASTOS RELACIONADOS CON CUBA PARA CIUDADANOS ESTADOUNIDENSES O UNA LISTA SELECCIONADA ESPECIALMENTE O QUE, SI LA COMPAÑÍA PAGASE O REEMBOLSASE, OCASIONARA UNA BRECHA DE COMERCIO O SANCIONES ECONÓMICAS O CUALQUIER OTRA LEY O REGLAMENTACIÓN SIMILAR**
- 9. MUERTE O LESIONES CAUSADAS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE ACCIONES DE TERCERAS PERSONAS (SALVO QUE SE TRATE DE UN HECHO ACCIDENTAL). TERRORISMO, ACTOS DE TERRORISMO O TERRORISTAS, GUERRA O CUALQUIER ACTO DE GUERRA, INVASIÓN, ENEMIGO EXTRANJERO, GUERRA CIVIL, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, PODERÍO MILITAR O USURPADO, HECHOS DE GUERRILLA, HUELGA, MOTÍN O TUMULTO POPULAR.**

10. **ENCONTRARSE EL ASEGURADO EN SERVICIO ACTIVO Y EN EJERCICIO DE SUS FUNCIONES, COMO MILITAR, POLICÍA, MIEMBRO DE ORGANISMO DE SEGURIDAD, DE INTELIGENCIA, GUARDAESPALDAS, ESCOLTA O VIGILANTE DE CUALQUIER PAÍS O AUTORIDAD**
11. **HABERSE INFRINGIDO CUALQUIER NORMA LEGAL PENAL ACTOS DELICTIVOS (U OMISIONES) POR PARTE DEL ASEGURADO O DE SUS EJECUTORES, ADMINISTRADORES, HEREDEROS LEGALES O REPRESENTANTES PERSONALES. ASÍ COMO LOS ACCIDENTES QUE LA PERSONA ASEGURADA O LOS BENEFICIARIOS, POR ACCIÓN U OMISIÓN, PROVOQUEN DOLOSAMENTE O CON CULPA GRAVE.**
12. **SUICIDIO, TENTATIVA DE SUICIDIO, LESIONES AUTO INFLIGIDAS, BIEN QUE EL ASEGURADO SE ENCUENTRE EN USO DE SUS FACULTADES MENTALES O EN ALGÚN ESTADO DE DEMENCIA O ENAJENACIÓN MENTAL.**
13. **HABERSE INTOXICADO POR, O INGERIDO DROGAS TÓXICAS, ALUCINÓGENOS, ESTUPEFACIENTES, BEBIDAS ALCOHÓLICAS O DROGAS NO RECETADAS POR UN MÉDICO O CUANDO LA PERSONA ASEGURADA CONDUZCA CUALQUIER CLASE DE VEHÍCULO DESPUÉS DE CONSUMIR ALCOHOL ETÍLICO.**
14. **FENÓMENOS SÍSMICOS, INUNDACIONES, U OTROS FENÓMENOS NATURALES DE CARÁCTER CATASTRÓFICO (HECHO FUNESTO Y GRAVE). ASÍ COMO CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES O CUALQUIER CONTAMINACIÓN O REACCIÓN NUCLEAR, RAYOS IONIZANTES O RADIOACTIVIDAD.**
15. **INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O COMO CONSECUENCIA DE ELLAS, LAS CAUSADAS POR TRATAMIENTOS MÉDICOS O RAYOS X Y SIMILARES, CHOQUES ELÉCTRICOS, ETC., Y/O DE CUALQUIER ELEMENTO RADIOACTIVO, U ORIGINADAS EN REACCIONES NUCLEARES; LESIONES IMPUTABLES A ESFUERZO, INSOLACIÓN, QUEMADURAS POR RAYOS SOLARES, ENFRIAMIENTO Y DEMÁS EFECTOS DE LAS CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O AMBIENTALES.**
16. **SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA SIDA, O LAS ENFERMEDADES RELACIONADAS CON EL VIRUS VIH. ASÍ COMO LA PROPAGACIÓN DE CUALQUIER ENFERMEDAD CONTAGIOSA O VIRUS QUE AFECTE A LA PERSONA ASEGURADA Y QUE NO SEA COMO RESULTADO DE UNA LESIÓN POR ACCIDENTE. INFECCIONES PRODUCIDAS POR PICADURAS DE INSECTOS TALES COMO MALARIA, TIFO, FIEBRE AMARILLA.**
17. **VÉRTIGOS, VAHÍDOS, LIPOTIMIAS, CONVULSIONES O PARÁLISIS, Y LOS QUE OCURRAN POR ESTADOS DE ENAJENACIÓN MENTAL, SALVO CUANDO TALES TRASTORNOS SEAN CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO, DE ACUERDO A LO DESCRITO EN ESTE SEGURO. SICOPATÍAS TRANSITORIAS O PERMANENTES, SALVO QUE TALES HECHOS SOBREVENGAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO CONFORME A LO ESTIPULADO EN EL PRESENTE SEGURO, O DEL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES POR ÉL PRODUCIDAS.**
18. **ESTADO DE GESTACIÓN, ALUMBRAMIENTO, CESÁREA, ABORTO O COMPLICACIONES SUFRIDAS A CAUSA DE CUALQUIERA DE ESTOS ESTADOS DEL ASEGURADO O DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE A MENOS QUE SE DEBA A COMPLICACIONES MÉDICAS INESPERADAS U OCASIONADAS POR UNA LESIÓN POR ACCIDENTE.**
19. **QUE EL VIAJE RESERVADO O REALIZADO POR EL ASEGURADO O SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE SEA EN CONTRA DEL CONSEJO DE UN MÉDICO, O CON EL FIN DE BUSCAR ATENCIÓN MÉDICA, O DESPUÉS DE RECIBIR EL DIAGNÓSTICO DE UNA ENFERMEDAD TERMINAL.**
20. **UNA AFECCIÓN MÉDICA PREEXISTENTE DE LA PERSONA ASEGURADA O DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE, A MENOS QUE SEA UNA AFECCIÓN MÉDICA APROBADA (ESTA EXCLUSIÓN NO TIENE VALIDEZ PARA LA REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES).**
21. **QUE EL ASEGURADO PUEDA RECLAMAR O LE PUEDAN RECLAMAR A SU FAVOR: MEDICARE, CUALQUIER LEY DE COMPENSACIÓN LABORAL, CUALQUIER LEY DE ACCIDENTE DE TRANSPORTE, CUALQUIER FONDO PATROCINADO POR EL GOBIERNO, PLAN DE PRESTACIONES MÉDICAS O CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO QUE SE REQUIERA PARA QUE LA LEY LA PONGA EN VIGENCIA O BAJO SUS CONDICIONES.**
22. **LA CONTRATACIÓN DEL ASEGURADO EN TRABAJO MANUAL.**

23. QUE EL ASEGURADO O SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE NO REALICEN TODOS LOS ESFUERZOS RAZONABLES O SU DESCUIDO, NEGLIGENCIA O IMPRUDENCIA PARA RESGUARDAR SU PROPIEDAD O EVITAR UNA LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD O MINIMIZAR CUALQUIER DECLARACIÓN DE SINIESTRO BAJO LA PÓLIZA.
24. LA PARTICIPACIÓN DE LA PERSONA ASEGURADA EN:
- A. ACTIVIDADES Y DEPORTES EXTREMOS.
 - B. DEPORTES DE INVIERNO, A MENOS QUE HAYA COMPRADO COBERTURA PARA ESTO.
 - C. DEPORTES DE AVENTURA, A MENOS QUE HAYA COMPRADO COBERTURA ESTO.
 - D. BUCEO, A MENOS QUE CUENTE CON UN CERTIFICADO EMITIDO POR UNA AGENCIA DE CERTIFICACIÓN DE BUCEO AUTORIZADA (POR EJ., UNA CERTIFICACIÓN PADI) O CUANDO BUCEE CON UN INSTRUCTOR CAPACITADO. EN ESTAS SITUACIONES, LA PROFUNDIDAD MÁXIMA QUE CUBRE ESTA PÓLIZA ES COMO SE ESPECIFICA EN LA CERTIFICACIÓN QUE POSEE, PERO NO MÁS PROFUNDO QUE TREINTA (30) METROS Y NO DEBE BUCEAR SOLO/A, A MENOS QUE HAYA ADQUIRIDO LA COBERTURA PARA ESTO.
 - E. RAFTING EN AGUAS BRAVAS DE GRADO 4 (DE ESCALA INTERNACIONAL EN CUANTO A DIFICULTAD DEL RÍO) Y/O MÁS.
 - F. MONTAÑISMO.
 - G. CUALQUIER PRÁCTICA, ENTRENAMIENTO, DEPORTE O COMPETENCIA PROFESIONAL EN LA QUE RECIBA REMUNERACIONES, PATROCINIOS O CUALQUIER FORMA DE INCENTIVO FINANCIERO
 - H. CARRERAS DE CUALQUIER ÍNDOLE, QUE NO SEAN A PIE, PERO ESTO NO INCLUYE ULTRA MARATONES, BIATLONES NI TRIATLONES
 - I. MOTOCICLISMO PARA CUALQUIER FIN, EXCEPTO EL USO DE UNA MOTOCICLETA CON UNA CILINDRADA DE 200 CC O MENOS, SIEMPRE QUE EL CONDUCTOR TENGA UNA LICENCIA DE MOTOCICLISTA EN COLOMBIA Y QUE USE CASCO.

PARÁGRAFO 1: NO SE APLICARÁN AQUELLAS EXCLUSIONES CUANDO EL ASEGURADO HAYA COMPRADO UNA COBERTURA ADICIONAL QUE EXPRESAMENTE ASÍ LO INDIQUE EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL.

PARÁGRAFO 2: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NO PROPORCIONARÁ COBERTURA, NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGÚN SINIESTRO NI NINGUNA OTRA PRESTACIÓN QUE PUDIERA EXPONERLA (O CUALQUIERA DE SUS COMPAÑÍAS MATRICES QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE OSTENTEN PARTICIPACIONES EN LA MISMA) A CUALQUIER TIPO DE SANCIÓN O RESTRICCIÓN QUE PROVENGA DE CUALQUIER LEGISLACIÓN O NORMATIVA SOBRE SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS QUE LE SEAN APLICABLES (INCLUIDAS SANCIONES O RESTRICCIONES EXTRATERRITORIALES EN CUANTO NO CONTRADIGAN LA LEGISLACIÓN APLICABLE).

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia tanto para el amparo básico como para los amparos adicionales estarán establecidas en el certificado individual de seguro.

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL SEGURO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado y/o Beneficiario según corresponda, deberán dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder a los beneficios del seguro.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE DEBEN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El beneficiario del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el amparo básico se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación firmada por los beneficiarios.
- Copia auténtica del Registro Civil de Defunción del asegurado.
- Copia de la cédula de ciudadanía de cada uno de los beneficiarios mayores de edad.
- Copia de los Registros Civiles de Nacimiento de los beneficiarios (independientemente de la edad para acreditar la calidad de beneficiarios)
- Informe policial de accidente de tránsito (en los casos en que aplique).
- Acta de levantamiento del cadáver.
- Declaración, certificación o constancia sobre las circunstancias de tiempo, modo y lugar bajo las cuales se produjo el accidente que causó la muerte del asegurado.

Previo al pago de la suma asegurada, LA COMPAÑÍA podrá dentro del término legal para decidir la reclamación, exigir al beneficiario pruebas fehacientes y satisfactorias sobre la ocurrencia del siniestro, y podrá comprobar la veracidad y exactitud de tales pruebas, teniendo derecho y la oportunidad, de ser procedente, de efectuar investigaciones técnicas, o a través de sus médicos de examinar a la persona asegurada para los amparos que así lo ameriten, mientras se encuentre pendiente una reclamación contra el presente seguro o cualquiera de sus anexos. Para el caso de los amparos adicionales los documentos sugeridos estarán expresamente en las condiciones de cada uno ellos.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado o a los beneficiarios, según sea el caso, la suma asegurada a que está obligada por la póliza y/o sus amparos adicionales, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro, la calidad de beneficiario(s) y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

Los seguros no pueden ser fuente de enriquecimiento. La suma asegurada contratada para cada uno de los amparos será la establecida en el certificado individual de seguro.

Para aquellos amparos que tienen carácter indemnizatorio, es decir que operan bajo reembolso, el monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

Para aquellos que no son indemnizatorios, el pago corresponderá a la suma asegurada contratada para el amparo o al valor resultante de aplicar a la suma asegurada, porcentajes, deducibles, etc., del amparo que así lo tenga definido en sus condiciones o en el certificado individual.

CLÁUSULA QUINTA - DEFINICIONES

Para efectos de interpretación de esta póliza, sus amparos adicionales y asistencias, se definen los términos utilizados, los cuales serán interpretados cada vez que ellos aparezcan, en la forma señalada a continuación:

Accidente: evento súbito, repentino e imprevisto, entendido como el hecho externo que no se genere por culpa grave o dolo ni potestad del asegurado o sus beneficiarios (por acción u omisión), ni por estar el asegurado cometiendo un delito, que ocurra dentro de la vigencia individual de la cobertura. Todo accidente debe tener una causa externa al asegurado como el hecho de un tercero, el hecho de una maquinaria o de un animal.

Acompañante de viaje: un adulto que viaja con usted y es una persona asegurada.

Actividades y deportes extremos: cualquier deporte o actividad que presente un alto nivel de peligro inherente (es decir, que involucre un alto nivel de experiencia, un excepcional esfuerzo físico, acrobacias o equipos altamente especializados), que incluye, pero no se limita a:

- a) salto BASE,
- b) surf de grandes olas,
- c) canotaje en rápidos,
- d) salto desde acantilado,
- e) saltos en caballo,

- f) ultra-maratonos, biatlones, triatlones y
- g) acrobacias en motocicleta,

Acto de terrorismo: cualquier uso de fuerza o violencia —ya sea real o una amenaza— dirigida o que ocasione daño, lesión, perjuicio o perturbación, o bien, la realización de un acto peligroso para la vida humana o propiedad, contra cualquier individuo, propiedad o gobierno, con el objetivo explícito o implícito de mantener intereses económicos, étnicos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, ya sea que dichos intereses estén declarados o no, llevados a cabo por un terrorista o luchador por la libertad. Un acto de terrorismo también deberá incluir cualquier acto, que sea verificado o reconocido por el gobierno (relevante) como tal.

Los robos u otros actos criminales cometidos, ante todo, para beneficio personal y los actos que surjan principalmente de relaciones personales previas entre el/los perpetrador(es) y la(s) víctima(s) no se considerarán como un acto de terrorismo.

Adulto: una persona asegurada que no es un(a) Niño/a.

Afección médica aprobada: una afección médica que LA COMPAÑÍA considere aceptable siempre que el asegurado cumpla con los términos y las condiciones establecidas como “Afecciones médicas aprobadas”.

Afección médica preexistente: cualquier defecto físico, afección, enfermedad o padecimiento que el asegurado, su acompañante de viaje, familiar o socio comercial para lo que:

- a) se ha recibido tratamiento, diagnóstico, consulta, consejo (incluida la recomendación de tratamiento) en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
- b) se ha recetado medicación en el período de doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de emisión; o
- c) se ha planificado tratamiento y aún se debe recibir; o
- d) una afección, la manifestación de síntomas de los que una persona razonable en esas circunstancias se esperaría que esté pendiente a la fecha de emisión; y
- e) no sea una afección médica aprobada.

Asegurado/a: persona nombrada como tal en el certificado de seguro y que paga las primas.

Certificado de seguro o certificado individual de seguro: documento que LA COMPAÑÍA le proporciona al asegurado y que contiene los detalles de la cobertura que le brinda.

Confinado o confinamiento: al menos un día de confinamiento como paciente hospitalizado (que no sea un paciente ambulatorio) por consejo de o bajo el cuidado y la atención regular de un médico.

Conmoción civil: disturbio, conmoción o desorden creado por civiles y, por lo general, contra un órgano de gobierno o los policías allí presentes.

Cónyuge: esposo/a, de hecho, o consorte (incluye cónyuge del mismo sexo) con quien ha celebrado matrimonio o ha decidido conformar una convivencia permanente y singular.

Crucero: viaje o alojamiento en un barco, velero (que no sea un velero privado o un velero registrado de forma privada), bote o crucero de río (que no sea un viaje por el día que no implique alojamiento durante la noche), que una compañía registrada lo posee y opera, durante toda o parte de su viaje.

Deportes de aventura:

- a) buceo hasta cuarenta (40) metros (sujeto a certificado emitido por una agencia de certificación de buceo autorizada (por ej., una certificación PADI);
- b) rafting en aguas bravas de grado 4 y más con un guía calificado;
- c) ciclismo de montaña;
- d) expediciones en cuatriciclo;
- e) paseo en bicicletas de expedición;
- f) motociclismo;
- g) travesía/expediciones en montaña entre tres mil (3,000) o más metros por encima del nivel del mar;
- h) aventuras de tracción en cuatro ruedas (4WD).

Deportes de invierno: lo siguiente (excepto cuando sea sin pista/en el monte, en el caso que sea pertinente):

- a) esquí;
- b) snowboard;
- c) deslizamiento con neumático por la nieve/rafting;

- d) vehículo para la nieve;
- e) caminata por glaciario con un guía capacitado.

Desastres naturales: condiciones climáticas extremas (que incluye pero no se limita a tifones, huracanes, ciclones o tornados), incendios naturales, inundaciones, tsunamis, erupciones volcánicas, terremotos, derrumbes u otras catástrofes naturales o por consecuencias de cualquiera de las situaciones mencionadas.

Desatendido/a: que el equipaje y/o efectos personales del asegurado han sido dejados:

- a) con alguien que no conoce; o
- b) en un lugar donde no puede evitar que se lo lleven; o
- c) en un lugar fuera de su vista (que no sea en su alojamiento con seguro mientras está registrado); o
- d) en cualquier vehículo motorizado (pero no su vehículo de alquiler si ha seleccionado un paquete de beneficios adicionales opcionales 3: Paquete automóvil durante las vacaciones, como se muestra en su certificado de seguro), o
- e) en cualquier transporte público (que no sea cuando está bajo el cuidado de su proveedor de transporte público); o
- f) en un lugar público.

Día de confinamiento: un período por el que el hospital cobra por la habitación o comida. Dinero significa monedas, billetes, cheques de viajero y de otro tipo.

Disturbio: el acto de cualquier persona que toma parte, junto con otros, en cualquier perturbación de la paz pública (ya sea que tenga conexión o no con una huelga o un cierre patronal) o la medida de suprimir o intentar suprimir, por parte de cualquier autoridad gubernamental constituida legalmente, dichos disturbios o la minimización de las consecuencias de los disturbios.

Documentos de viaje: pasaportes, boletos para viajar, visas, permisos de entrada y otros documentos similares.

Enfermedad: una afección o un padecimiento (que se contagia o manifiesta durante el período del seguro) y que requiere tratamiento médico inmediato y no es una lesión por accidente.

Enfermedad terminal: cualquier afección médica que probablemente resulte en la muerte y que ha sido diagnosticada por un médico antes de la fecha de emisión.

Equipo de golf: palos de golf, bolsa de golf, zapatos de golf y carrito de golf no motorizado

Equipo para deportes de aventura: cualquier artículo de equipamiento deportivo que se pretenda utilizar mientras se participa en deportes de aventura.

Equipos para deportes de invierno: equipos de esquí o snowboard que incluye esquís y uniones, bastones de esquí, botas de esquí, tablas de snowboard incluidas uniones, botas para snowboard, casco, gafas, bolsa de aire para avalancha y juegos de transceptores.

Equipos electrónicos: cualquier computadora (incluidas laptops, notebooks y tabletas), teléfonos celulares, dispositivos de posicionamiento global, dispositivos personales de reproducción de música/grabación/juegos, cámaras y otros artículos electrónicos de una naturaleza similar que LA COMPAÑÍA considere de uso personal.

Evento: un acontecimiento que podría dar lugar a una declaración de siniestro para un beneficio bajo la póliza adquirida por el asegurado. Cualquier acontecimiento o serie de acontecimientos que se puedan atribuir a un a fuente o causa de origen se consideran un evento.

Evento especial: graduación, casamiento, aniversario n.º 25 o 50 de casamiento, funeral o curso de capacitación, conferencia, evento deportivo, concierto o festival pagado o reservado previamente.

Excedente o deducible: el monto pagadero por el asegurado, con respecto a cada evento en el que realice una declaración de siniestro exitosa. El excedente es el primer monto de una declaración de siniestro que el asegurado debe afrontar, LA COMPAÑÍA no paga este monto.

Extranjero: cualquier lugar fuera de Colombia.

Extremidad: toda la extremidad entre el hombro y la muñeca e incluye toda la mano (toda la mano por debajo de la muñeca), o entre la cadera y el tobillo e incluye todo el pie (todo el pie por debajo del tobillo).

Familiar: el cónyuge del asegurado, su padre/madre, su ego/a, padrastro/madrastra, hijo/a, hermano/a, cuñado/a, nuera, yerno, medio hermano/a, prometido/a, sobrino/a, tío/a, hijastro/a, bisabuelo/a, abuelo/a o nieto/a.

Fecha de emisión: la fecha en que la Compañía aceptó brindarle el seguro bajo la póliza, como lo muestra el certificado de seguro.

Fecha de finalización: la fecha en que el asegurado completa su viaje, como lo muestra su certificado de seguro.

Fecha de inicio: la fecha en que el asegurado comienza su viaje, como lo muestra su certificado de seguro.

Gastos de cancelación: la porción razonable de los costos prepagados, no reembolsables y no utilizados de transporte público, alojamiento, boletos de entretenimiento, capacitación o conferencia; no incluye la tarifa de cancelación del agente de viaje. En caso de que se hayan utilizado puntos de viajero frecuente o puntos de beneficios similares y la pérdida de dichos puntos no se puede recuperar desde ninguna otra fuente, se considerará el monto del costo minorista al momento de la reservación.

Gastos dentales: gastos razonables, necesarios y convencionales para tratamiento dental que lleva a cabo un odontólogo en los que se incurre (incluidos los cargos por servicios o suministros médicos) como resultado de una lesión por accidente en uno o más dientes naturales, pero no incluye los costos que surgen por o relacionados con el deterioro y/o las caries de los dientes o tejido asociado ni que incluya el uso de metales preciosos.

Gastos médicos: los siguientes gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento médico o quirúrgico de lesión por accidente o enfermedad por parte o consejo de un médico:

- a) honorarios médicos;
- b) aranceles hospitalarios;
- c) suministros médicos y medicamentos;
- d) análisis médicos y/o de laboratorio y radiografías;
- e) gastos de transporte en ambulancia.

Gastos de viaje adicionales: lo siguiente, dentro de lo razonable:

- a) gastos administrativos adicionales en los que se incurre o cobrados por el operador o el agente de reservaciones, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original; o
- b) gastos adicionales de alojamiento o transporte público en los que se incurre, en los casos en que no sea posible modificar su reservación de alojamiento o transporte público original como lo confirma el operador.

Guerra: cualquier guerra, ya sea declarada o no, o cualquier actividad belicosa, que incluye el uso de fuerzas armadas por parte de una nación soberana a fin de lograr objetivos económicos, geográficos, nacionalistas, políticos, raciales o religiosos, entre otros.

Guerra civil: cualquiera de las siguientes, ya sea que se declare o no: oposición armada, insurrección, revolución, rebelión armada, sedición, entre dos o más partes que pertenecen al mismo país donde las partes opositoras son de diferentes grupos étnicos, religiosos o idealistas, cualquier poderío militar o usurpado.

Hijo/a o hijos/as: el/la/los/las hijo/a(s) soltero/a(s) de las personas aseguradas (incluye los/las hijos/as adoptados/as o hijastros/as) que tienen:

- a) hasta e inclusive dieciocho (18) años de edad; o
- b) hasta e inclusive veintitrés (23) años de edad mientras sean estudiantes de tiempo completo en una institución reconocida de enseñanza superior y que, además, dependan principalmente del asegurado, para su mantenimiento y sostén.

Hogar: el lugar de residencia del asegurado en Colombia.

Hospital: un establecimiento legalmente constituido que funciona según las leyes del país en donde está establecido, que tiene licencia de hospital (si el estado o jurisdicción gubernamental así lo exige) y cumple con los siguientes requisitos:

- a) funciona principalmente para la recepción, la atención médica y el tratamiento de personas enfermas o heridas como pacientes internados;
- b) ofrece servicio de enfermería de tiempo completo por y bajo la supervisión de un equipo de enfermeros/as;
- c) tiene un personal con uno o más médicos disponibles en todo momento;
- d) mantiene organizadas las instalaciones para el diagnóstico y tratamiento médico de dichas personas y, además, ofrece (cuando sea apropiado) instalaciones para cirugías importantes dentro de los límites del establecimiento o en instalaciones controladas por el establecimiento; y

La definición de Hospital no incluye lo siguiente:

- a) una institución mental; una institución confinada principalmente para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas que incluyan la subnormalidad; el departamento psiquiátrico de un hospital;
- b) una estación termal para la salud o clínica de neuropatía;
- c) un lugar para o una unidad especial de un hospital que se usa principalmente como un espacio para adictos a las drogas o alcohólicos;
- d) un establecimiento o clínica de cuidados, descanso, rehabilitación, convalecencia, tratamiento adicional o similar;
- e) lugar de habitación o alojamiento.

Huelga: una acción industrial organizada o cualquier suspensión temporal de trabajo que surge de la acción acordada de los empleados de cualquier operador de transporte público como resultado de una disputa laboral o industrial.

Incidente de robo de automóvil: el robo violento o el intento de robo del vehículo de alquiler del asegurado, que se encuentra bajo su cuidado y control, que está ocupado por el mismo o que será inmediatamente ocupado por él.

Incidente de violencia al volante: el acto de violencia física mientras está ocupando su vehículo de alquiler, que pretende utilizar en carreteras públicas, y que es cometido intencionalmente por una persona que no es un acompañante de viaje o familiar.

Insolvencia: bancarrota, liquidación preventiva, liquidación, insolvencia, designación de un receptor o administrador, participación en un concurso preventivo, protección legal que detiene el pago de deudas o la ocurrencia de algo de naturaleza similar bajo las leyes de cualquier jurisdicción.

Instalaciones comerciales: en relación con su empresa registrada en Colombia y que tiene un número comercial de Colombia, locales comerciales u oficinas centrales que el asegurado posee u ocupa.

Invalidez permanente: lo siguiente cuando se ocasiona por una lesión por accidente:

- a) desmembración física o pérdida total del uso de una extremidad que duró doce (12) meses consecutivos y al vencer ese período, según la opinión de un médico, está más allá de la esperanza de que mejore; o
- b) pérdida irrecuperable de toda la vista en un ojo.

Joyas: objetos tales como anillos, brazaletes, broches, collares, pulseras, pendientes, medallones y cosas parecidas.

Lesión por accidente: una lesión corporal que resulta de un accidente, que no es una enfermedad y que:

- a) es ocasionada por un evento repentino, accidental, externo e identificable que sucede por casualidad y que el asegurado no podría haber anticipado (el accidente) y resulta única y directamente del accidente y de manera independiente de todas las otras causas; y
- b) ocurre como resultado de un accidente durante su período del seguro; y
- c) se produce dentro de los doce (12) meses del accidente; y
- d) incluye enfermedad que es consecuencia directa del tratamiento médico o quirúrgico considerado necesario por el accidente; y
- e) puede incluir una lesión corporal debido a que el asegurado estaba expuesto, de manera directa e inevitable, a las condiciones climáticas como resultado del accidente.

Lista seleccionada especialmente: los nombres de personas, entidades, grupos o empresas especificados en una lista y que están sujetos a sanciones económicas o comerciales u otras leyes o regulaciones similares de los Estados Unidos de América, Colombia, Naciones Unidas, Unión Europea o Reino Unido.

Lugar público: tiendas, aeropuertos, calles, recintos y vestíbulos y de hoteles, restaurantes, playas, estacionamientos de autos privados y cualquier lugar al que puede acceder el público.

Medicare: el sistema de atención médica universal con fondos públicos.

Médico/doctor: que el asegurado acuda a un médico o especialista con licencia o registro para practicar la medicina bajo las leyes del país en el que la práctica y que no sea su familiar.

Montañismo: el ascenso o descenso de una montaña que, por lo general, necesita el uso de equipo especial que incluye, pero no se limita a, crampones, piquetas, anclajes, pernos, mosquetones y cuerda guía o equipos de anclaje para la escalada con cuerda por arriba.

Odontólogo: un odontólogo o cirujano con licencia o registro para practicar la odontología bajo las leyes del país en el que la práctica y que no sea su familiar.

Paciente hospitalizado: que el asegurado está confinado como paciente a una cama de un hospital.

Período del seguro:

- a) en relación con los siniestros que surgen bajo la cobertura de Cancelación o postergación del viaje, es el período que comienza desde la fecha de emisión y finaliza al momento en que su viaje comienza, o la fecha de inicio, lo que ocurra antes, como se muestra en su certificado de seguro; y
- b) en relación con todas las otras coberturas, es el período que comienza en la fecha de inicio del viaje y termina en la fecha de finalización del mismo o al completar el número de días máximos de cobertura, como se muestra en su certificado de seguro; en caso de que el viaje deba extenderse en razón a que por el accidente ocurrido o la enfermedad contraída durante el viaje le imposibilite al asegurado regresar a Colombia y se requiera seguir recibiendo atención médica por ese evento ocurrido durante el periodo cubierto

Personas aseguradas: las personas nombradas en el certificado de seguro adquirido que cumplen con los requisitos de elegibilidad y para quienes se ha pagado, o se acordó pagar la prima.

Póliza: documento que contiene el contrato de seguro, certificado de seguro y cualquier otro documento que le digamos que forma parte de su póliza y que describa el contrato de seguro entre el asegurado y CHUBB.

Sin pista/en el monte: participar en deportes de invierno en una región rural con escasa población sobre laderas descuidadas y sin marcas donde los medios de ascenso mecánicos no existen o están fuera de los límites de la estación de esquí.

Socio comercial: una persona con la que el asegurado tiene una empresa registrada en Colombia y que tiene un número comercial de Colombia.

Terrorista o luchador por la libertad: un individuo o una organización, independientemente de las creencias o del contexto étnico, religioso o ideológico, que usa violencia o la amenaza de la violencia para impulsar su causa o creencia.

Trabajo habitual: empleo permanente a tiempo completo o de media jornada, incluido el trabajo independiente, en el que está contratado antes de la fecha de inicio de su viaje y al que pretende volver al finalizar el período del seguro.

Trabajo manual: estar activo en el trabajo y que el asegurado lleve a cabo trabajo físico u operaciones manuales o participación personal activa en alguna de las siguientes:

- a) trabajo subterráneo, trabajo de minería, servicio militar, trabajo en altamar, trabajo en la construcción o construcción o instalación en exteriores que exceda los tres (3) metros de altura; o
- b) trabajo que involucre maquinaria pesada, explosivos o material peligroso; o
- c) (trabajo como conductor, salvavidas, taxista, conductor de autobús y otro vehículo comercial o conductor de vehículo pesado, mensajero o repartidor; o
- d) trabajo de naturaleza manual que involucre capacitación y equipos especiales, o trabajo que presente riesgo de lesiones graves, que incluye, pero no se limitan a trabajadores en plataformas petrolíferas, pescadores, operadores de grúas o soldadores; o
- e) trabajar como músico o cantante y que sus ingresos por dicho trabajo representen en total no más de quince por ciento (15%) de sus ingresos anuales de todas las fuentes; o
- f) trabajo estacional (cosecha de frutas) e involucre la operación de una máquina.

Transporte público: cualquier transporte terrestre, marítimo o aéreo operado bajo una licencia para el transporte de pasajeros que pagan una tarifa y que, además, solo tiene rutas fijas y establecidas y/o cronogramas.

Vehículo de alquiler: un sedán, coche de cinco puertas, camioneta, autocaravana, motocicleta de alquiler o cualquier otro vehículo no comercial que se le alquile a una empresa autorizada de alquiler/arriendo de vehículos motorizados con el único fin de trasladar a una persona asegurada por carreteras públicas y no debe incluir ningún otro vehículo ni uso.

Viaje: un viaje que el asegurado realiza durante el período del seguro y debe comenzar:

- a) En el caso de viajes al extranjero, desde el momento en que el asegurado deja su hogar o lugar habitual de trabajo en Colombia para proceder directamente al lugar de embarque en Colombia y, de esta manera, comenzar a viajar al/los destinos(s) previsto(s) en el extranjero. Terminará cuando el asegurado llegue a su hogar o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero;
- b) En el caso de viajes nacionales, desde el momento en que el asegurado deja su hogar o lugar habitual de trabajo en Colombia para comenzar a viajar e involucra que viaje un radio de más de ciento cincuenta (150) kilómetros (93 millas) de su hogar por al menos una (1) noche de alojamiento pago. Terminará

cuando el asegurado llegue a su hogar o al vencer el período del seguro, lo que suceda primero.

Vuelo: Trayecto que recorre un avión, haciendo o no escalas, entre el punto de origen y el de destino.

CLÁUSULA SEXTA – SEGURO COLECTIVO, TOMADOR, COLECTIVO ASEGURADO

¿CUÁL ES LA MODALIDAD DE SEGURO EN ESTA PÓLIZA?

El seguro objeto de esta póliza es colectivo en los términos del artículo 1064 del Código de Comercio. Lo establecido en este contrato se entenderá aplicable respecto de cada uno de los asegurados individualmente considerados. Igualmente LA COMPAÑÍA para efectos administrativos y de operación, podrá identificar en sus sistemas de información cada riesgo asegurado bajo un número de identificación único y podrá expedir un solo documento que será la póliza matriz.

¿QUIÉN ES EL TOMADOR DE ESTA PÓLIZA?

Para efectos de esta póliza, en los términos del artículo 1039 del Código de Comercio, el Tomador es la persona que ha convenido con CHUBB el seguro para un tercero determinado o determinable.

¿QUÉ ES EL COLECTIVO ASEGURADO?

Se entiende por colectivo asegurado el conformado por las personas que tienen el carácter de asegurables y se encuentran amparados por la presente póliza en las condiciones del plan contratado.

CLÁUSULA SEXTA - ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS DE ASEGURABILIDAD DE ESTE SEGURO?

Para obtener el amparo a que se refiere la presente póliza, toda persona que quiera ser asegurado debe cumplir los siguientes requisitos de asegurabilidad:

- Ser residente permanente en la república de Colombia; o
- Tener visa **TP4** de trabajo, pero no una visa **TP-16** (Programa Vacaciones- Trabajo)
- Tener visa en calidad de beneficiario de cónyuge o compañera (o) permanente para permanecer en la república de Colombia por al menos 2 años

Adicional a lo anterior, los demás exigidos por LA COMPAÑÍA, tal como se indiquen en certificado individual. Toda persona que quiera adquirir amparados adicionales deberá cumplir con los requisitos de asegurabilidad, tal y como se indique en cada anexo.

CLÁUSULA SÉPTIMA – VIGENCIA, SUMA ASEGURADA, PRIMAS Y AJUSTE DE PRIMAS.

La vigencia será determinada o determinable, según se indica en cada certificado de seguro. En todo caso la póliza matriz para efectos administrativos tendrá la vigencia indicada en la misma.

La suma asegurada y el valor de la prima del amparo básico y de los amparos adicionales, son los establecidos en el certificado individual de seguro.

En pólizas No Contributivas el Tomador es responsable del pago de la totalidad de las primas según se estipula en la caratula de la póliza. En pólizas Contributivas es responsabilidad de cada Asegurado integrante del grupo sufragar la totalidad de la prima según se estipula en la caratula de la póliza o el certificado individual de seguro en el plazo establecido:

- i) Si llegase a ocurrir algún siniestro antes del vencimiento del plazo para el pago de la prima, la COMPAÑÍA pagará la suma asegurada correspondiente, previa deducción de las primas o fracciones causadas y pendientes de pago, hasta completar la anualidad respectiva.
- ii) Si las primas o sus cuotas no fueran pagadas dentro del plazo, se producirá la terminación automática del contrato de seguro y la COMPAÑÍA quedará libre de toda responsabilidad respecto de los eventos que ocurran con posterioridad al vencimiento del plazo correspondiente.
- iii) El plazo para el pago de las primas o de sus cuotas será de un mes a partir del inicio de vigencia del período al que corresponde el monto de la prima a pagar, a menos que el certificado individual de seguro disponga otro término o por condición particular se pacte otra modalidad de pago.

El valor de la prima se reajustará según lo establecido en el certificado individual de seguro.

Con el fin de salvaguardar el principio técnico de suficiencia de la prima LA COMPAÑÍA, podrá incrementar el valor de la prima, a través de notificación por el canal previamente autorizado a los asegurados individualmente considerados en aquellas pólizas colectivas contributivas.

CLÁUSULA OCTAVA - ¿QUIÉN DESIGNA A LOS BENEFICIARIOS DEL SEGURO?

Corresponde a cada uno de los integrantes del grupo asegurado hacer la designación de sus propios beneficiarios. En ningún caso El Tomador puede intervenir en la designación de beneficiarios ni serlo tampoco.

Cuando no se hubiere designado Beneficiario o la designación fuere ineficaz o quedare sin efecto por cualquier causa, tendrán la condición de tales, el cónyuge o compañero permanente del respectivo Asegurado en la mitad del seguro y los herederos de éste en la otra mitad. Igual regla se aplicará en el evento de haber sido designados genéricamente como beneficiarios los herederos del Asegurado.

CLÁUSULA NOVENA - ¿ESTE CONTRATO SE PUEDE REVOCAR?

Cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado podrá revocar unilateralmente el contrato de seguro, respecto de su cobertura individual, mediante aviso por escrito a LA COMPAÑÍA. El contrato quedará revocado en la fecha de recibo de tal comunicación.

El Tomador o el Asegurado, según corresponda a pólizas No Contributivas o Contributivas, serán responsables en tal caso de pagar todas las primas causadas hasta la fecha de la revocación. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

Por su parte LA COMPAÑÍA también podrá revocar las coberturas individuales de seguro para lo cual deberá notificar al asegurado mediante noticia escrita enviada a la última dirección registrada de su domicilio o a su correo electrónico, con no menos de diez (10) días hábiles de antelación, contados a partir de la fecha del envío. Si las primas ya se hubieren pagado, LA COMPAÑÍA reintegrará al asegurado las primas recibidas no devengadas.

En caso de revocación por parte del asegurado, LA COMPAÑÍA en los seguros con anexos de viaje, devolverá el 80% de la prima pagada en consideración a: (i) El tiempo de vigencia de la cobertura para aquellos anexos que tienen amparos que protegen al asegurado aún antes del inicio del viaje (ii) los gastos de expedición (iii) La tarifa de la prima de corto plazo.

CLÁUSULA DÉCIMA - TERMINACIÓN DEL SEGURO INDIVIDUAL.

El seguro terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por muerte del Asegurado.
- B.** Por mora de pago de la prima
- C.** Por vencimiento y no renovación de la póliza, a la cual accede el certificado de seguro individual del asegurado.
- D.** Por revocación del seguro por parte de cada integrante del seguro colectivo en los seguros contributivos, o parte del Tomador en los seguros no contributivos.
- E.** Por revocación del seguro por la COMPAÑÍA.
- F.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo básico.
- G.** Cuando LA COMPAÑÍA paga la suma asegurada por la afectación de uno o varios amparos que agoten la suma máxima del seguro.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA – PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS.

En caso de ser necesario de conformidad con lo establecido por la Superintendencia Financiera de Colombia, el Asegurado se obliga con LA COMPAÑÍA a diligenciar con datos ciertos y reales el formato que para tal menester se presente y a suministrar los documentos que se soliciten como anexo, al inicio de la póliza y al momento de la renovación de la misma.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – PRESCRIPCIÓN.

La prescripción de las acciones derivadas de esta póliza y de las disposiciones que lo rigen podrá ser ordinaria o extraordinaria. La prescripción ordinaria será de dos (2) años y empezará a correr desde el momento en que el interesado haya tenido o debido tener conocimiento del hecho que da base a la acción. La extraordinaria será de cinco (5) años, correrá contra toda clase de personas y empezará a contarse desde el momento en que nace el respectivo derecho.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA – NORMAS SUPLETORIAS.

En todo lo no previsto en las presentes condiciones específicas, este contrato se regirá por las disposiciones legales del Código de Comercio Colombiano.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DOMICILIO Y NOTIFICACIONES.

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de la COMPAÑÍA, la ciudad de Bogotá.

Salvo el aviso de siniestro, cualquier declaración que deban hacerse las partes para la ejecución de las estipulaciones anteriores, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación, la constancia del envío escrito por servicio postal autorizado en Colombia dirigido a la última dirección registrada por las partes o la constancia de envío de notificación por correo electrónico.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DR CI

26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022003-DR CI

29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE ANEXO?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE ACCIDENTE DEL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, QUE LE OCASIONE UNA LESIÓN QUE REQUIERA TRATAMIENTO DE URGENCIA Y POR EL CUAL DEBE INCURRIR EN GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, USUALES Y RAZONABLES.

PARÁGRAFO: SI EL ASEGURADO INGRESA A UN HOSPITAL O PREVÉ QUE LOS COSTOS CUBIERTOS BAJO ESTE AMPARO EXCEDERÁN LOS USD \$6,000, DEBE HACÉRSELO SABER A LA COMPAÑÍA LO ANTES POSIBLE.

LA COMPAÑÍA TIENE LA OPCIÓN DE LLEVAR AL ASEGURADO DE VUELTA A COLOMBIA SI EL COSTO DE LOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO U OTROS GASTOS DE VIAJE ADICIONALES TIENEN LA PROBABILIDAD DE EXCEDER EL COSTO DE LLEVARLO/A DE VUELTA A COLOMBIA, SIEMPRE SUJETO A CONSEJO MÉDICO.

SI LA COMPAÑÍA CONSIDERA QUE ES NECESARIO LLEVAR AL ASEGURADO DE VUELTA A COLOMBIA Y SI ESTE CUENTA CON UN PASAJE AÉREO DE REGRESO, SE DEDUCIRÁ DE SU DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE GASTOS DE REPATRIACIÓN UN MONTO EQUIVALENTE AL DEL COSTO DE UN BOLETO DE IDA EN CLASE ECONÓMICA PARA QUE REGRESE A SU HOGAR; LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR O REEMBOLSAR NINGÚN GASTO MÉDICO O GASTO DENTAL EN COLOMBIA.

TAMBIÉN LA COMPAÑÍA TIENE LA OPCIÓN DE EVACUAR AL ASEGURADO AL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SI ASÍ LA

COMPAÑÍA LO CONSIDERA NECESARIO, YA SEA POR EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE PRECISA EL ASEGURADO O PORQUE LA INSTALACIÓN NO ESTÁ DISPONIBLE EN LOS ALREDEDORES INMEDIATOS.

EL COSTO DE LLEVAR AL ASEGURADO DE VUELTA COLOMBIA DESDE EL EXTRANJERO O DE EVACUARLO HASTA EL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SE PAGARÁ ÚNICAMENTE SI ASÍ LO DETERMINÓ LA COMPAÑÍA O SI, DEBIDO A MOTIVOS MÁS ALLÁ DE SU CONTROL, EL ASEGURADO NO PUEDE NOTIFICAR A LA COMPAÑÍA PARA QUE HAGALOS ARREGLOS NECESARIOS. SE LE REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRIÓ RELACIONADOS CON EL ARREGLO NECESARIO, HASTA EL MONTO EN QUE LA COMPAÑÍA HABRÍA INCURRIDO PARA LOS SERVICIOS PROVISTOS BAJOS LAS MISMAS CIRCUNSTANCIAS. COMO GASTOS MÉDICOS USUALES Y RAZONABLES SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO (HONORARIOS MÉDICOS; ARANCELES HOSPITALARIOS; SUMINISTROS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS; ANÁLISIS MÉDICOS Y/O DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS; GASTOS POR TRANSPORTE DE AMBULANCIA).**
- b) GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.**

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- EL ACCIDENTE AMPARADO Y NO EXCLUIDO POR LA PÓLIZA DEBE OCURRIR DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.**
- EL ACCIDENTE DEBE SER EXTERNO, SÚBITO, REPENTINO E IMPREVISTO, QUE NO SE GENERE POR CULPA GRAVE O DOLO, NI POR POTESTAD DEL ASEGURADO O SUS BENEFICIARIOS NI POR ESTAR EL ASEGURADO COMETIENDO UN DELITO.**

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE ANEXO?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

- a. OTROS GASTOS EN LOS QUE USTED INCURRA SI NOSOTROS DESEAMOS QUE USTED VUELVA A COLOMBIA, PERO USTED SE NIEGA (EN EL CASO QUE, SEGÚN LA OPINIÓN DEL MÉDICO QUE LO/LA ATIENDE Y DE CHUBB, USTED ESTÁ APTO/A PARA VIAJAR); O**
- b. GASTOS EN LOS QUE INCURRIÓ PARA PRÓTESIS, LENTES DE CONTACTO, ANTEOJOS RECETADOS, AUDÍFONOS, DENTADURAS POSTIZAS O EQUIPO MÉDICO, A MENOS QUE SE LOS HAYA RECETADO UN MÉDICO PARA EL TRATAMIENTO DE UNA LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD.**
- c. NINGÚN GASTO MÉDICO O GASTO DENTAL EN COLOMBIA.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLAUSULA TERCERA - DEFINICIONES

Gastos médicos de emergencia significa los siguientes gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento médico o quirúrgico de lesión por accidente por parte o consejo de un médico:

- a. Honorarios médicos;
- b. Aranceles hospitalarios;
- c. Suministros médicos y medicamentos;
- d. Análisis médicos y/o de laboratorio y radiografías;
- e. Gastos por transporte de ambulancia.

CLÁUSULA CUARTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA QUINTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL ANEXO

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el asegurado asuma directamente los gastos médicos.
2. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Copia de la historia clínica de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución.
- Copia de facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan a los gastos médicos de la atención.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el anexo, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado o al prestador de servicio médico autorizado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA SEXTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA POR ACCIDENTE EN EL EXTRANJERO.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRAN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustariz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-D00I
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022004-D00I
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE UNA ENFERMEDAD CONTRAÍDA POR EL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR LA QUE REQUIERA TRATAMIENTO DE URGENCIA Y POR EL CUAL DEBE INCURRIR EN GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA, USUALES Y RAZONABLES.

PARÁGRAFO: SI EL ASEGURADO INGRESA A UN HOSPITAL O PREVÉ QUE LOS COSTOS CUBIERTOS BAJO ESTE AMPARO EXCEDERÁN LOS USD \$6,000, DEBE HACÉRSELO SABER A LA COMPAÑÍA LO ANTES POSIBLE.

LA COMPAÑÍA TIENE LA OPCIÓN DE LLEVAR AL ASEGURADO DE VUELTA A COLOMBIA SI EL COSTO DE LOS GASTOS MÉDICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO U OTROS GASTOS DE VIAJE ADICIONALES TIENEN LA PROBABILIDAD DE EXCEDER EL COSTO DE LLEVARLO/A DE VUELTA A COLOMBIA, SIEMPRE SUJETO A CONSEJO MÉDICO.

SI LA COMPAÑÍA CONSIDERA QUE ES NECESARIO LLEVAR AL ASEGURADO DE VUELTA A COLOMBIA Y SI ESTE CUENTA CON UN PASAJE AÉREO DE REGRESO, SE DEDUCIRÁ DE SU DECLARACIÓN DE SINIESTRO DE GASTOS DE REPATRIACIÓN UN MONTO EQUIVALENTE AL DEL COSTO DE UN BOLETO DE IDA EN CLASE ECONÓMICA PARA QUE REGRESE A SU HOGAR; LA COMPAÑÍA NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR O REEMBOLSAR NINGÚN GASTO MÉDICO O GASTO DENTAL EN COLOMBIA.

TAMBIÉN LA COMPAÑÍA TIENE LA OPCIÓN DE EVACUAR AL ASEGURADO AL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SI ASÍ LA

COMPAÑÍA LO CONSIDERA NECESARIO, YA SEA POR EL TRATAMIENTO MÉDICO QUE PRECISA EL ASEGURADO O PORQUE LA INSTALACIÓN NO ESTÁ DISPONIBLE EN LOS ALREDEDORES INMEDIATOS.

EL COSTO DE LLEVAR AL ASEGURADO DE VUELTA COLOMBIA DESDE EL EXTRANJERO O DE EVACUARLO HASTA EL HOSPITAL MÁS CERCANO EN OTRO PAÍS SE PAGARÁ ÚNICAMENTE SI ASÍ LO DETERMINÓ LA COMPAÑÍA O SI, DEBIDO A MOTIVOS MÁS ALLÁ DE SU CONTROL, EL ASEGURADO NO PUEDE NOTIFICAR A LA COMPAÑÍA PARA QUE HAGALOS ARREGLOS NECESARIOS. SE LE REEMBOLSARÁ AL ASEGURADO LOS GASTOS EN LOS QUE INCURRIÓ RELACIONADOS CON EL ARREGLO NECESARIO, HASTA EL MONTO EN QUE LA COMPAÑÍA HABRÍA INCURRIDO PARA LOS SERVICIOS PROVISTOS BAJOS LAS MISMAS CIRCUNSTANCIAS. COMO GASTOS MÉDICOS USUALES Y RAZONABLES SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a) TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS MÉDICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO (HONORARIOS MÉDICOS; ARANCELES HOSPITALARIOS; SUMINISTROS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS; ANÁLISIS MÉDICOS Y/O DE LABORATORIO Y RADIOGRAFÍAS; GASTOS POR TRANSPORTE DE AMBULANCIA).**
- b) GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO MÉDICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.**

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- LA ENFERMEDAD AMPARADA Y NO EXCLUIDA POR LA PÓLIZA DEBE CONTRAERSE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y NO TENER ORIGEN EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO**

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

- A. CUALQUIER TRATAMIENTO PROGRAMADO CON ANTICIPACIÓN O RELACIONADO CON PADECIMIENTOS PREEXISTENTES, A LA FECHA EN QUE SE INICIA LA VIGENCIA DE LA COBERTURA, CON RESPECTO A CADA ASEGURADO.**
- B. ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AUDÍFONOS Y EXÁMENES PARA LA PRESCRIPCIÓN DE LOS MISMOS, A MENOS QUE LA LESIÓN O ENFERMEDAD HAYA CAUSADO EL DETERIORO DE LA VISIÓN O DE LA AUDICIÓN.**
- C. TRATAMIENTOS O INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS DE CARÁCTER ESTÉTICO O PLÁSTICO, EXCEPTO LAS RECONSTRUCTIVAS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE QUE HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.**
- D. TRATAMIENTOS QUIROPRÁCTICOS O DE ACUPUNTURA.**
- E. TRATAMIENTOS DENTALES, ALVEOLARES O GINGIVALES, EXCEPTO LOS QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO Y QUE ORIGINEN LESIONES EN DIENTES NATURALES.**
- F. AFECCIONES DE LA COLUMNA VERTEBRAL, SALVO QUE RESULTEN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE CUBIERTO.**
- G. COSTOS DE REPOSICIÓN DE APARATOS ORTOPÉDICOS Y DE PRÓTESIS.**
- H. GASTOS REALIZADOS POR ACOMPAÑANTES DEL ASEGURADO DURANTE SU HOSPITALIZACIÓN, SALVO EL GASTO DE CAMA EXTRA PARA UN ACOMPAÑANTE.**

- I. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO DE CARÁCTER PREVENTIVO.
- J. TRATAMIENTO DE CALVICIE, OBESIDAD O ESTERILIDAD, ASÍ COMO INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O TRATAMIENTOS PARA EL CONTROL DE NATALIDAD Y SUS COMPLICACIONES.
- K. AFECIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, INCLUYENDO PARTO CESÁREA, ABORTO Y SUS COMPLICACIONES, SALVO QUE SEAN A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE.
- L. NINGÚN GASTO MÉDICO O GASTO DENTAL EN COLOMBIA.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLAUSULA TERCERA - DEFINICIONES

Enfermedad preexistente: para los efectos del presente anexo, se entiende por enfermedad preexistente, aquella condición patológica, conocida o no por el asegurado al momento de contratar este anexo, tales como, pero no limitadas a las siguientes enfermedades:

1. Cáncer y neoplasias malignas
2. Enfermedad por VIH o sida
3. Hepatitis B, C, D, E y G.
4. Enfermedad coronaria y sus complicaciones como angina e infarto agudo de miocardio
5. Enfermedad aterosclerótica y ateromatosis
6. Accidente, ataque, enfermedad o evento cerebro vascular
7. Trastornos metabólicos u hormonales como diabetes mellitus, hipotiroidismo, dislipidemias (colesterol, triglicéridos, etc.), entre otros
8. Litiasis de cualquier tipo, como renal, urinaria, de vesícula biliar, lacrimal, salivar, entre otras.
9. Enfermedades congénitas, genéticas o hereditarias.
10. Insuficiencia renal crónica
11. Cirrosis hepática
12. Enfermedades pulmonares como el asma y el EPOC tipo bronquitis crónica y enfisema pulmonar
13. Enfermedades del colon diverticulosis, diverticulitis y papilomatosis.
14. Enfermedades del sistema articular como artritis, reumatismo, fibromialgia, gota, entre otros.
15. Enfermedades de la próstata a excepción de infecciones
16. Enfermedades de transmisión sexual.
17. Enfermedades mentales o estados de alteración mental o alienación.

Gastos médicos de emergencia significa los siguientes gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento médico o quirúrgico de lesión por accidente o enfermedad por parte o consejo de un médico:

- f. Honorarios médicos;
- g. Aranceles hospitalarios;
- h. Suministros médicos y medicamentos;
- i. Análisis médicos y/o de laboratorio y radiografías;
- j. Gastos por transporte de ambulancia.

CLÁUSULA CUARTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA QUINTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el asegurado asuma directamente los gastos médicos.
2. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Copia de la historia clínica de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución.
- Copia de facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan a los gastos médicos de la atención.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado o al prestador de servicios médicos autorizado, la suma a que esté obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado o al prestador de servicio médico autorizado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA SEXTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS MÉDICOS POR ENFERMEDAD EN EL EXTRANJERO.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B. Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

AMPARO ADICIONAL DE CANCELACIÓN DE VIAJE

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022 1305 P 31 CLACHUBB20220001 DRCI
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022013-DRCI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

CHUBB®

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EL VALOR DE LOS GASTOS DE CANCELACIÓN DE VIAJE SI DESPUÉS DE LA FECHA DE EMISIÓN DE LA PÓLIZA ES NECESARIO CANCELAR EL VIAJE ANTES DE SU INICIO DEBIDO A ALGUNA DE LAS CONDICIONES EN QUE SE CUBRE EL RIESGO.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

1. QUE USTED O SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE ESTÁ:
 - a) CONSIDERADO COMO INCAPACITADO PARA VIAJAR EN LA FECHA DE INICIO DEL VIAJE DEBIDO A UNA LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD, SEGÚN LA OPINIÓN DE UN MÉDICO; O
 - b) CITADO A COMPARECER ANTE UN DESPACHO JUDICIAL EN COLOMBIA DURANTE EL PERÍODO DEL SEGURO; O
 - c) EN CUARENTENA, DETERMINADA POR EL MÉDICO TRATANTE, POR ENFERMEDAD O LESIÓN. NO INCLUYE LA CUARENTENA QUE OBEDEZCA A UNA DECISIÓN DE AUTORIDAD COMPETENTE POR MEDIDAS Y/O POLÍTICAS DE SALUD PÚBLICA; O
 - d) OBLIGADO A PRESENTARSE A EXÁMENES INESPERADOS CON RESPECTO A LOS ESTUDIOS QUE CURSÓ DURANTE SU PERÍODO DEL SEGURO.
2. SU MUERTE O LA DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE.
3. LA MUERTE, LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE UN MÉDICO CERTIFICÓ COMO QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA DE UN FAMILIAR O SOCIO COMERCIAL Y QUE, COMO RESULTADO, DEBE CANCELAR SU VIAJE.
4. QUE SU HOGAR SE VUELVE INHABITABLE DESPUÉS DE UN INCENDIO,
5. QUE EL ASEGURADO ESTE VINCULADO A LAS FUERZAS ARMADAS O LOS

SERVICIOS DE EMERGENCIA DE COLOMBIA Y LE HAYAN ANULADO LA LICENCIA O PERMISO PARA PODER REALIZAR EL VIAJE.

PARÁGRAFO: ESTÁ COBERTURA SÓLO TIENE VALIDEZ SI COMPRA ESTA PÓLIZA ANTES DE QUE USTED TENGA CONOCIMIENTO DE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE PODRÍA OCASIONAR LA CANCELACIÓN DE SU VIAJE.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

- 1. NINGÚN CAMBIO DE PLANES O AVERSIÓN DE SU PARTE O DE CUALQUIER OTRA PERSONA PARA VIAJAR (DEBIDO A SUS TRASTORNOS DE NERVIOS, ANSIEDAD O ESTRÉS, A MENOS QUE LO CERTIFIQUE UN MÉDICO);**
- 2. DIFICULTADES ECONÓMICAS SOBREVINIENTES CON POSTERIORIDAD A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA, OBLIGACIONES CONTRACTUALES U OBLIGACIÓN COMERCIAL, DE USTED, DE SU ACOMPAÑANTE DE VIAJE, FAMILIAR O SOCIO COMERCIAL;**
- 3. CANCELACIÓN DE VUELOS POR LAS AEROLÍNEAS O AUTORIDADES AERONÁUTICAS, O CUALQUIER CANCELACIÓN DE VIAJE QUE NO ESTÉ EXPRESAMENTE AMPARADA EN LA CLÁUSULA PRIMERA DE ESTA PÓLIZA.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA – RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro aportando las pruebas fehacientes que demuestren el advenimiento del hecho amparado.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Documentos que comprueben los motivos de la cancelación del viaje, de acuerdo con la causal afectada.
- Copia de las facturas de los gastos que han sido prepagados, no reembolsables y no utilizados de transporte público, alojamiento, boletos de entretenimiento, capacitación o conferencia, con los requisitos fiscales que corresponden.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE CANCELACIÓN DE VIAJE

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

AMPARO ADICIONAL DE INTERRUPCIÓN DE VIAJE

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DRCI
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022014-DRCI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

CHUBB®

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EL VALOR DE LOS GASTOS DE INTERRUPCIÓN DE VIAJE SI DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, Y MIENTRAS ESTÁ DE VIAJE, INTERRUMPE EL VIAJE Y VUELVE DIRECTAMENTE A SU HOGAR ANTES DE LA FECHA DE FINALIZACIÓN, DEBIDO A:

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO DEBIDO A:

- 1. MUERTE INESPERADA, LESIÓN POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE UN MÉDICO CERTIFICÓ COMO QUE PONE EN PELIGRO LA VIDA DE UN FAMILIAR O SOCIO COMERCIAL; O**
- 2. DAÑOS IMPORTANTES EN SUS INSTALACIONES COMERCIALES O SU HOGAR SE VUELVE INHABITABLE DESPUÉS DE UN INCENDIO, UNA TORMENTA, UNA INUNDACIÓN O UN DESASTRE NATURAL Y SE REQUIERE SU PRESENCIA EN LAS INSTALACIONES.**

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA – RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Documentos que comprueben los motivos de la interrupción del viaje, de acuerdo con la causal afectada
- Copia de las facturas, con los requisitos fiscales que corresponden, de los gastos que han sido pagados anticipadamente por el asegurado y que no son reembolsables por parte de terceros por concepto de hospedaje en hotel y/o de cargos por cancelación de la utilización de un transporte público autorizado

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE INTERRUPCIÓN DE VIAJE

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B. Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

AMPARO ADICIONAL DE PÉRDIDA DE EQUIPAJE

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES

MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DRCI
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022019-DRCI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

CHUBB®

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A REEMBOLSAR AL ASEGURADO HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EL VALOR DEL EQUIPAJE O LOS EFECTOS PERSONALES DESPUÉS DE DEJAR UN MARGEN PARA UNA DEVALUACIÓN RAZONABLE DE LOS ARTÍCULOS DE MÁS DE DOS (2) AÑOS, SI DURANTE LA VIGENCIA DEL SEGURO, Y MIENTRAS ESTÉ DE VIAJE, SU EQUIPAJE Y/O EFECTOS PERSONALES SE PIERDEN O SON ROBADOS.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

- **SE APLICAN LÍMITES PARA CUALQUIER ARTÍCULO CONSIDERADO COMO UNO (1) (UN JUEGO O UN PAR DE ARTÍCULOS, INCLUIDOS ACCESORIOS ADJUNTOS O NO, SE CONSIDERARÁ COMO UN [1] ARTÍCULO), COMO SE ESPECIFICA EN LA TABLA "RESUMEN DE BENEFICIOS", PARA EL PLAN QUE ELIGIÓ Y COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO.**
- **PARA JOYAS O EQUIPOS ELECTRÓNICOS DEBEN ESTAR BAJO EL CUIDADO DE UN PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO, SE APLICA UN SUBLÍMITE.**
- **EL IMPORTE MÁXIMO ASEGURADO PARA TODOS LOS ARTÍCULOS SE ESPECIFICA EN LA TABLA "RESUMEN DE BENEFICIOS" COMO SE MUESTRA EN SU CERTIFICADO DE SEGURO.**

PARÁGRAFO: DEBE INFORMAR SU PÉRDIDA O ROBO A LA POLICÍA O AL PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO RESPONSABLE DENTRO DE LAS VEINTICUATRO (24) HORAS Y PROPORCIONARNOS UNA CONSTANCIA POR ESCRITO REDACTADA POR LA POLICÍA O EL PROVEEDOR DE TRANSPORTE PÚBLICO EN EL MOMENTO QUE SE DENUNCIA LA PÉRDIDA O EL ROBO.

CLÁUSULA SEGUNDA –EXCLUSIONES.

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

1. **ARTÍCULOS QUE SE DEJAN DESATENDIDOS; O**
2. **JOYAS, RELOJES Y/O EQUIPOS ELECTRÓNICOS QUE SE DEJAN DESATENDIDOS EN SU ALOJAMIENTO Y NO SE GUARDAN EN UNA CAJA DE SEGURIDAD O, SI NO LA HUBIERE, QUE NO SE GUARDE FUERA DEL ALCANCE DE LA VISTA; O**
3. **DINERO, TARJETAS DE CRÉDITO Y DOCUMENTOS DE VIAJE; O**
4. **EQUIPOS PARA DEPORTES DE INVIERNO, EQUIPOS PARA DEPORTES DE AVENTURA, EQUIPOS DE GOLF (LA COBERTURA PARA ESTOS ARTÍCULOS ESTÁ DISPONIBLE COMO UN BENEFICIO COMPLEMENTARIO OPCIONAL EN ESTE DDP Y SUJETA A UNA PRIMA ADICIONAL); O**
5. **DAÑOS AL EQUIPO DEPORTIVO MIENTRAS ESTÁ EN USO; O**
6. **DAÑO A TABLAS DE SURF Y EMBARCACIONES ACUÁTICAS DE CUALQUIER DESCRIPCIÓN, EN CUALQUIER MOMENTO; O**
7. **MAL FUNCIONAMIENTO ELÉCTRICO O MECÁNICO; O**
8. **ARTÍCULOS QUE SE ENVÍAN BAJO LA DISPOSICIÓN DE CUALQUIER CONTRATO DE FLETE; O**
9. **ARTÍCULOS QUE SE ENVIARON POR ADELANTADO Y SOLOS; O**
10. **DAÑOS A ARTÍCULOS FRÁGILES O QUEBRADIZOS (QUE NO SEAN ANTEOJOS O LENTES DE CÁMARAS, VIDEOCÁMARAS O BINOCULARES); O**
11. **DAÑOS CAUSADOS POR CONDICIONES ATMOSFÉRICAS O CLIMÁTICAS, DESGASTE POR EL USO, PLAGAS O CUALQUIER PROCESO DE LIMPIEZA, REPARACIÓN, RESTAURACIÓN O ALTERACIÓN; O**
12. **PÉRDIDA O DAÑO OCASIONADO POR LA DETENCIÓN, CONFISCACIÓN O DESTRUCCIÓN POR PARTE DE OFICIALES DE ADUANAS U OTRAS AUTORIDADES.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA – DEFINICIONES.

Desatendido/a: significa que el equipaje y/o efectos personales del asegurado han sido dejados:

- con alguien que no conoce; o
- en un lugar donde no puede evitar que se lo lleven; o
- en un lugar fuera de su vista (que no sea en su alojamiento con seguro mientras está registrado); o
- en cualquier vehículo motorizado (pero no su vehículo de alquiler si ha seleccionado un paquete de beneficios adicionales opcionales 3: Paquete automóvil durante las vacaciones, como se muestra en su certificado de seguro), o
- en cualquier transporte público (que no sea cuando está bajo el cuidado de su proveedor de transporte público); o en un lugar público.

Equipos electrónicos: significa cualquier computadora (incluidas laptops, notebooks y tabletas), teléfonos celulares, dispositivos de posicionamiento global, dispositivos personales de reproducción de música/grabación/juegos, cámaras y otros artículos electrónicos de una naturaleza similar que LA COMPAÑÍA considere de uso personal.

Equipos para deportes de invierno: significa equipos de esquí o snowboard que incluye esquís y uniones, bastones de esquí, botas de esquí, tablas de snowboard incluidas uniones, botas para snowboard, casco, gafas, bolsa de aire para avalancha y juegos de transeptores.

Equipo para deportes de aventura: significa cualquier artículo de equipamiento deportivo que se pretenda utilizar mientras se participa en deportes de aventura.

Equipo de golf: significa palos de golf, bolsa de golf, zapatos de golf y carrito de golf no motorizado.

Contrato de flete: significa un contrato por el cual el armador se obliga, a cambio de una prestación, a cumplir con una nave determinada uno o más viajes preestablecidos, o los viajes que dentro del plazo convenido ordene el fletador, en las condiciones que el contrato o la costumbre establezcan.

CLÁUSULA QUINTA – RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado, en especial debe informar su pérdida o robo a la policía o al proveedor de transporte público responsable dentro de las veinticuatro (24) horas y proporcionamos una constancia por escrito redactada por la policía o el proveedor de transporte público en el momento que se denuncia la pérdida o el robo.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta de reclamación con la descripción de los artículos contenidos en el equipaje y/o facturas de los mismos, que cumplan con los requisitos fiscales correspondientes.
- Denuncia y/o reclamación ante la aerolínea y copia de la indemnización dada por la aerolínea

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA SEXTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE PÉRDIDA DEL EQUIPAJE.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B. Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A. Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico Bogotá D.C., Colombia. Carrera 11A # 96– 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web:
<https://www.ustarizabogados.com> Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00p.m.

AMPARO ADICIONAL DE RETRASO DE VIAJE

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DRCI
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022012-DRCI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

CHUBB®

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECCIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, EL VALOR DE LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO, COMIDA Y TRANSPORTE EN LOS QUE INCURRA EL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE LA DEMORA DEL VIAJE ASEGURADO.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- 1. LA DEMORA OCURRA DURANTE LA VIGENCIA DE LA COBERTURA.**
- 2. LA DEMORA SEA MAYOR A LAS HORAS ESPECIFICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA INDICADAS PARA ESTA COBERTURA Y SEA ORIGINADA POR HUELGA, SECUESTRO DEL VEHÍCULO, FALLA DEL VEHÍCULO, CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR QUE AFECTE AL VEHÍCULO MARÍTIMO, TERRESTRE O AÉREO, O BIEN, A LA LÍNEA TRANSPORTISTA EN LA CUAL EL ASEGURADO SE ENCUENTRE REGISTRADO PARA VIAJAR.**
- 3. LA LÍNEA TRANSPORTISTA CERTIFIQUE POR ESCRITO LAS CAUSAS QUE ORIGINARON LA DEMORA Y LA DURACIÓN DE ÉSTA.**

PARA ESTA COBERTURA LA COMPAÑÍA PAGARÁ HASTA UN MÁXIMO DE DIEZ (10) DÍAS O HASTA AGOTAR LA SUMA ASEGURADA ESTABLECIDA PARA ESTE AMPARO, EN EL CERTIFICADO DE SEGURO.

CLÁUSULA SEGUNDA –EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

CUANDO LA DEMORA DE VIAJE SE DEBA A CAUSAS QUE SE HAYAN HECHO PÚBLICAS POR CUALQUIER MEDIO, O QUE SEAN DEL CONOCIMIENTO DEL ASEGURADO, VEINTICUATRO (24) HORAS PREVIAS A LA SALIDA DE SU VIAJE.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA – RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

Para que LA COMPAÑÍA proceda al pago de la indemnización por el presente amparo, el Asegurado, deberá acreditar la ocurrencia del siniestro, aportando las pruebas fehacientes, que demuestren la existencia del hecho amparado.

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Certificación de la aerolínea en la cual indique el tiempo y motivo del retraso del viaje
- Copia de las facturas, con los requisitos fiscales que correspondan, de los gastos incurridos por alojamiento, comida y transporte con ocasión de la demora.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE RETRASO DE VIAJE

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGIRÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164
e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DRCI

26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022005-DRCI

29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE UNA EMERGENCIA OCURRIDA AL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR LA QUE REQUIERA INCURRIR EN COSTOS DE LOS MEDICAMENTOS RECETADOS DE EMERGENCIA POR EL MÉDICO TRATANTE Y APROBADOS PREVIAMENTE POR LA COMPAÑÍA.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- LA EMERGENCIA ES CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y NO EXCLUIDO POR LA PÓLIZA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO O DE UNA ENFERMEDAD AMPARADA Y NO EXCLUIDA POR LA PÓLIZA CONTRAÍDA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y NO ORIGINADA EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO
- TRANSCURRE UN TIEMPO MÁXIMO DE OCHO SEMANAS CONTADAS DESDE LA FORMULACIÓN HASTA LA COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

M. MEDICAMENTOS ADQUIRIDOS O REQUERIDOS EN EL PAÍS DE RESIDENCIA DEL ASEGURADO O FUERA DEL PERIODO DE VIGENCIA DEL VIAJE.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder a l beneficio del anexo.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el asegurado asuma directamente los costos de los medicamentos.
2. Mediante pago directo de los medicamentos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Copia de la prescripción de los medicamentos
- Copia de facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan a los gastos de medicamentos reclamados.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado el valor de los gastos de medicamentos incurridos, hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

¿ES ESTE AMPARO EXCLUYENTE CON OTRO AMPARO DE LA PÓLIZA?

Si. Cuando en la póliza se incluya este amparo, se trata de un sublímite de las coberturas de Gastos Médicos por Accidente en el extranjero o Gastos Médicos por Enfermedad en el extranjero, al hacerse uso del mismo disminuye el valor asegurado de dichas coberturas. Cuando se hayan agotado los valores asegurados de las coberturas de Gastos Médicos este amparo no podrá ser usado.

CLÁUSULA QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS DE MEDICAMENTOS RECETADOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

**AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA
ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DR CI

26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022007-DR CI

29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE UNA EMERGENCIA OCURRIDA AL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR LA QUE REQUIERA INCURRIR EN GASTOS POR TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- LA EMERGENCIA ES CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE AMPARADO Y NO EXCLUIDO POR LA PÓLIZA OCURRIDO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO O DE UNA ENFERMEDAD AMPARADA Y NO EXCLUIDA POR LA PÓLIZA CONTRAÍDA DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO
- LA EMERGENCIA NO ES ORIGINADA EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO
- TRANSCURRE UN TIEMPO MÁXIMO DE OCHO SEMANAS CONTADAS DESDE LA FORMULACIÓN HASTA LA COMPRA DE LOS MEDICAMENTOS

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE

CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE. EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

N. LAS EMERGENCIAS POR CONDICIONES DE TIPO EMOCIONAL, SICOLÓGICO Y/O ECONÓMICO.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el asegurado asuma directamente los gastos de traslado.
2. Mediante pago directo de los medicamentos al prestador del servicio, hasta el monto del valor asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Historia clínica y/o reporte médico de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución
- Facturas correspondientes con los requisitos fiscales que correspondan

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado o al prestador de servicio de traslado autorizado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada des pués de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

¿ES ESTE AMPARO EXCLUYENTE CON OTRO AMPARO DE LA PÓLIZA?

Si. Cuando en la póliza se incluya este amparo, se trata de un sublímite de las coberturas de Gastos Médicos por Accidente en el extranjero o Gastos Médicos por Enfermedad en el extranjero, al hacerse uso del mismo disminuye el valor asegurado de dichas coberturas. Cuando se hayan agotado los valores asegurados de las coberturas de Gastos Médicos este amparo no podrá ser usado.

CLÁUSULA QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE TRASLADO MÉDICO DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRARÁN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

**AMPARO ADICIONAL DE REPATRIACIÓN DE RESTOS
ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES
MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)**

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DR CI
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB20220008-DR CI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A PAGAR O REEMBOLSAR, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PARA ESTA COBERTURA INDICADO EN CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, LOS GASTOS DE REPATRIACIÓN DE RESTOS COMO CONSECUENCIA DE LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRIDA DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO Y CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- LA MUERTE DEL ASEGURADO OCURRE DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL.
- LOS GASTOS DE REPATRIACIÓN DE RESTOS SE INCURRAN DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO.
- SE SOLICITA EL PAGO O REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE ALOJAMIENTO Y TRANSPORTE PÚBLICO PARA HASTA DOS (2) FAMILIARES O AMIGOS/AS QUE VIAJEN PARA ACOMPAÑAR SUS RESTOS MORTALES HASTA SU HOGAR O A OTRO LUGAR EN COLOMBIA COMO LO DESIGNE EL REPRESENTANTE LEGAL DE SUS HEREDEROS, CON CARGO AL VALOR ASEGURADO.

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLÁUSULA TERCERA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA CUARTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Beneficiario deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el beneficiario asuma directamente los gastos de repatriación.
2. Mediante pago directo de los gastos de repatriación al prestador del servicio, hasta el monto del valor asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Registro civil de defunción
- Licencia para el traslado del cuerpo
- Facturas correspondientes con los requisitos fiscales que correspondan

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado o al prestador de servicio autorizado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

CLÁUSULA QUINTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A. Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B. Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRAN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CHUBB®

AMPARO ADICIONAL DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO

ANEXO A LA PÓLIZA DE ACCIDENTES PERSONALES EN VIAJES MODALIDAD COLECTIVA (TODOS LOS CANALES)

26/01/2022-1305-P-31-CLACHUBB20220001-DR CI
26/01/2022-1305-A-31-ANEXCHUBB2022006-DR CI
29/09/2020-1305-NT-31-A&HNTCHUBBSEG021

COMPAÑÍA ASEGURADORA:

ESTE SEGURO ES OTORGADO POR CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., QUIEN EN ADELANTE SE DENOMINARÁ "LA COMPAÑÍA" O "CHUBB", CON SUJECIÓN A LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, EN LOS CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN EN RELACIÓN CON ELLA Y A LAS SOLICITUDES DE SEGURO (LAS CUALES SE ENTIENDEN INCORPORADAS AL PRESENTE CONTRATO).

CLÁUSULA PRIMERA

¿QUÉ CUBRE ESTE SEGURO EN ESTE AMPARO ADICIONAL?

LA COMPAÑÍA ASUME EL RIESGO DE UNA EMERGENCIA OCURRIDA AL ASEGURADO DURANTE UN VIAJE EN EL EXTRANJERO CUBIERTO Y REALIZADO DENTRO DE LA VIGENCIA DEL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO, POR LA CUAL DEBE INCURRIR EN GASTOS USUALES Y RAZONABLES POR ATENCIÓN ODONTOLÓGICA DE URGENCIA, LIMITADA EXCLUSIVAMENTE AL TRATAMIENTO DEL DOLOR Y/O INFECCIÓN ODONTOLÓGICA, Y/O EXTRACCIÓN DE LA PIEZA DENTARIA QUE, DURANTE EL VIAJE AMPARADO, SUFRA EL ASEGURADO EN SU DENTADURA NATURAL.

COMO GASTOS ODONTOLÓGICOS USUALES Y RAZONABLES SE ENTIENDEN AQUELLOS QUE CUMPLAN CON LAS SIGUIENTES CONDICIONES:

- a. TODOS LOS GASTOS POR EL TRATAMIENTO, INSUMOS Y SERVICIOS ODONTOLÓGICOS NECESARIOS PARA REALIZAR LA ATENCIÓN DE URGENCIA DEL ASEGURADO**
- b. GASTOS POR EL TRATAMIENTO QUE NO EXCEDAN EL NIVEL DE GASTO PROMEDIO PARA UN TRATAMIENTO SIMILAR, INSUMOS O TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO CORRESPONDIENTE A LA UBICACIÓN O EL LUGAR EN LA QUE EL GASTO HAYA SIDO INCURRIDO.**

¿EN QUÉ CONDICIONES SE CUBRE EL RIESGO?

SÓLO SE PAGARÁ EL SEGURO SI:

- LA EMERGENCIA OCURRE DENTRO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO Y NO ORIGINADA EN UNA CONDICIÓN ANTERIOR A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y AL VIAJE AMPARADO.**

- **LOS GASTOS ODONTOLÓGICOS AMPARADOS INCURREN DENTRO DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA Y DURANTE EL VIAJE AMPARADO.**

CLÁUSULA SEGUNDA – EXCLUSIONES

¿QUÉ NO CUBRE O QUÉ EXCLUYE ESTE AMPARO ADICIONAL?

NO TIENE COBERTURA NINGUNA RECLAMACIÓN PARA OBTENER LA SUMA ASEGURADA DE ESTE AMPARO CUANDO SE PRESENTE CUALQUIERA DE LAS SITUACIONES EXCLUIDAS EN LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE.

EN ADICIÓN, NO SE AMPARA EN ESTE ANEXO:

- d. TRATAMIENTOS DE CORONAS Y/O PRÓTESIS TEMPORALES O DEFINITIVAS, ASÍ COMO DE CUALQUIER TRATAMIENTO ESTÉTICO.**
- e. NINGÚN GASTO DENTAL EN COLOMBIA.**

PARÁGRAFO: EN TODO CASO, ESTE SEGURO NO APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES PROHÍBAN A CHUBB PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE SUMAS ASEGURADAS.

CLAUSULA TERCERA - DEFINICIONES

Gastos odontológicos de emergencia significa los siguientes gastos necesarios, razonables y convencionales en los que se incurre en el tratamiento odontológico de emergencia por parte o consejo de un odontólogo:

- k. Honorarios odontológicos;
- l. Suministros odontológicos;
- m. Radiografías

CLÁUSULA CUARTA – EDADES DE INGRESO Y PERMANENCIA

Las edades de ingreso y permanencia para el anexo estarán establecidas en el certificado individual de seguro

CLÁUSULA QUINTA - RECLAMACIÓN Y PAGO DEL AMPARO ADICIONAL

¿QUÉ SE DEBE HACER EN CASO DE SINIESTRO?

El Asegurado deberá dar aviso a LA COMPAÑÍA en el menor tiempo posible para que pueda acceder al beneficio del anexo.

La indemnización de que trata este amparo operará mediante uno cualquiera de los siguientes sistemas:

1. Mediante reembolso, hasta el monto del valor asegurado, en el evento que el asegurado asuma directamente los gastos médicos.
2. Mediante pago directo de los gastos médicos al prestador del servicio médico, hasta el monto del valor asegurado, por parte de LA COMPAÑÍA o de quien éste último designe

¿QUÉ DOCUMENTOS SE SUGIEREN PRESENTAR PARA RECLAMAR ESTE SEGURO?

El asegurado del seguro deberá aportar las pruebas que permitan demostrar la ocurrencia del siniestro, para el anexo se sugiere presentar los siguientes documentos:

- Carta formal de reclamación.
- Copia de la historia clínica de la atención recibida y/o epicrisis de la atención médica o documento que contenga datos del médico tratante, teléfono de contacto, mecanismo de lesión, diagnóstico, tratamiento y evolución.
- Copia de facturas originales con los requisitos fiscales que correspondan a los gastos médicos de la atención.

¿EN CUÁNTO TIEMPO SE PAGA EL SEGURO?

La COMPAÑÍA analizará la reclamación y de ser procedente pagará al Asegurado la suma asegurada a que está obligada por el amparo adicional, dentro del término legal de un mes contado a partir de la fecha en que se acredite la ocurrencia del siniestro y se entregue la documentación pertinente al pago (como el formulario de conocimiento del cliente y la certificación bancaria).

¿CUÁL ES EL VALOR A RECIBIR POR EL SINIESTRO?

La suma asegurada será la establecida en el certificado individual de seguro, se pagará al asegurado o al prestador de servicio médico autorizado el valor de gastos incurridos hasta la suma asegurada después de aplicar las deducciones que se definan en el certificado individual. El monto de la indemnización no podrá superar el valor de la pérdida ni la suma asegurada contratada.

¿ES ESTE AMPARO EXCLUYENTE CON OTRO AMPARO DE LA PÓLIZA?

Si. Cuando en la póliza se incluya este amparo, se trata de un sublímite de las coberturas de Gastos Médicos por Accidente en el extranjero o Gastos Médicos por Enfermedad en el extranjero, al hacerse uso del mismo disminuye el valor asegurado de dichas coberturas. Cuando se hayan agotado los valores asegurados de las coberturas de Gastos Médicos este amparo no podrá ser usado.

CLÁUSULA SEXTA - TERMINACIÓN DEL AMPARO ADICIONAL DE GASTOS ODONTOLÓGICOS DE EMERGENCIA EN EL EXTRANJERO.

El anexo terminará en forma individual respecto de cualquiera de los integrantes del colectivo asegurado, al presentarse alguna de las siguientes causas:

- A.** Por haber cumplido el asegurado la edad máxima de permanencia pactada en la póliza para el amparo.
- B.** Cuando LA COMPAÑÍA paga el valor asegurado por la afectación de uno o varios amparos que agoten el valor máximo del seguro.

EN LO NO PREVISTO EN ESTAS CONDICIONES, SE APLICARÁN AL PRESENTE AMPARO ADICIONAL, LAS ESTIPULACIONES CONTENIDAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA A LA CUAL ACCEDE EL PRESENTE ANEXO, ASÍ COMO EN EL CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO. ASÍ MISMO SE REGISTRAN POR LAS REGLAS, MANDATOS O NORMAS ESTIPULADAS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico. Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity. PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164 Fax: (571) 6108164

e-mail: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

CONDICIONES PARTICULARES PÓLIZA NO. 57 - COPA

El clausulado general anterior y las siguientes condiciones particulares aplican de acuerdo con las coberturas que adquiera el asegurado y queden expresamente establecidas en el cuadro de coberturas del certificado individual de seguro.



Las condiciones generales anteriores son modificadas o adicionadas en los siguientes términos:

Condición primera: No obstante lo estipulado anteriormente se aclara:

Las edades de ingreso y permanencia son las siguientes para todos los amparos:

Amparo	Ingreso	Permanencia
ASEGURADO-TITULAR	Mínima edad de aceptación: Dieciocho (18) años cumplidos. Máxima edad de aceptación: Ochenta y cinco (85) años.	Ochenta y cinco (85) años y treientos sesenta y cuatro (364) días
ASEGURADO-FAMILIAR	Mínima edad de aceptación: Dieciocho (18) años cumplidos. Máxima edad de aceptación: Ochenta y cinco (85) años.	Ochenta y cinco (85) años y treientos sesenta y cuatro (364) días.
ASEGURADO-DEPENDIENTE (HIJOS)	Mínima edad de aceptación: Desde la fecha de nacimiento. Máxima edad de aceptación: Veintidós (22) años.	Veintitrés (23) años.

Condición segunda: No obstante las exclusiones del clausulado general mediante la presente condición especial se acuerda extender la cobertura la póliza para amparar al asegurado en caso de contagio de COVID19 exclusivamente en las siguientes coberturas y con los siguientes montos asegurados:

Gastos Medicos por Covid 19	US\$30.000
Repatriación de restos mortales por Covid 19	US\$30.000
Renta Por Hospitalizacion (*) por Covid 19 (Maximo de 15 dias)	US\$150 por dia

(*) La cobertura de Renta Diaria por Hospitalizacion tienen un deducible de 48 horas (2 noches).

Se mantiene en todo caso la Exclusión de Cruceros, pues esta condición especial no proporcionará cobertura a viajes en Cruceros.

Los demás términos y condiciones de la póliza no mencionados permanecen sin cambios y relacionados con estos evento permanecen sin modificación.

Condición tercera: No obstante lo estipulado anteriormente se adiciona con respecto de las causales válidas en el Anexo de Cancelación de Viaje:

1. Una tormenta, o una inundación de tal magnitud que requiere su presencia en las instalaciones durante su periodo del seguro; o
2. Que un desastre natural que ha ocurrido recientemente o se espere, de manera razonable, que ocurra en el destino de su viaje o en su hogar y que le impide comenzar su viaje; o
3. Que ocurra un acto de terrorismo en el destino de su viaje.

Condición cuarta: Asistencias

1. Traslado de menores:

Descripción:

En caso de hospitalización superior a ocho (8) días o fallecimiento del Asegurado, y que se encuentre acompañado por un menor de quince (15) años, la Aseguradora se hará cargo y pagará por:

- El tiquete de avión en clase económica para el menor de edad de quince (15) años, de regreso al domicilio permanente, en el caso que el tiquete de regreso no fuera válido para tal propósito.
- Del acompañamiento del menor hasta el aeropuerto.
- De la asesoría en las formalidades de embarque de dichos menores, sujetas a la reglamentación de las autoridades de emigración o inmigración de cada país.
- De la coordinación con la aerolínea para que dicho menor pueda viajar en condición de menor no acompañado.
- De proporcionar a los familiares de dicho menor las informaciones relativas a su retorno.

2. Asesoría previa al viaje:

Descripción:

La Aseguradora otorgará este servicio adicional, el cual no implicará de ninguna manera pagos, reembolsos ni indemnizaciones para el Asegurado, ya que son servicios de coordinación, gestión e información de asistencia para el Asegurado.

A solicitud del Asegurado, la Aseguradora, informará sobre los siguientes servicios que sean prestados en las principales ciudades del mundo:

- Información turística.
- Teléfonos o direcciones de los Consulados y Embajadas extranjeras.
- Información de hoteles.
- Impuestos de Aeropuerto.